

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА ЭРЕСПАЛ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С ОРВИ

Зуева О.С., Курякова Л.Ю., Зуев Н.Н.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Острые респираторные заболевания (ОРЗ) являются серьезной проблемой здравоохранения из-за их широкой распространенности, как у детей, так и у взрослых. ОРЗ составляют около 90% всей инфекционной патологии детского возраста, это самые частые заболевания в амбулаторной практике: более 80% всех вызовов врачей на дом обусловлено ОРЗ [2,3].

Максимальная частота острых респираторных инфекций среди детей отмечается в возрасте от 3 месяцев до 6 лет и составляет от 4 до 8 заболеваний в год. Среди школьников заболеваемость снижается до 2—6 случаев в год, а среди взрослых — не превышает 2—5 заболеваний на протяжении года. Высокая частота инфекций дыхательной системы у детей обусловлена особенностями созревания иммунной системы ребенка, высокой контагиозностью вирусных инфекций, нестойким иммунитетом к ряду возбудителей (вирусы РС, парагрипп), разнообразием серо- и биотипов пневмотропных бактерий (пневмококки, стафилококки, гемофильная палочка). ОРЗ у детей в настоящее время представляют не только медицинскую, но и социально-экономическую проблему [1].

Характер клинической картины ОРЗ во многом обусловлен патогенными свойствами возбудителя. Однако известно, что чем младше ребенок, тем меньше специфических признаков имеет заболевание. Непродуктивный характер кашля у детей является основной жалобой, которую можно услышать от родителей ребенка при обращении за медицинской помощью по поводу ОРЗ. Он связан со многими факторами. Среди них повышенная вязкость бронхиального секрета и слизистого отделяемого верхних отделов респираторного тракта, нарушение «скольжения» слизи по бронхиальному дереву и трахее (повышение адгезивности бронхиального секрета), недостаточная активность мерцательного эпителия бронхов и несостоятельность сократительного аппарата бронхиол. Немалую роль у детей, особенно первого года жизни, играет недостаточность синтеза сурфактанта, особенно выраженная у недоношенных детей и детей первых месяцев жизни [1,2,3].

Таким образом, немаловажное значение в комплексной терапии ОРЗ отводится выбору муко- и бронхолитических препаратов, оптимальное применение которых будет способствовать сокращению сроков заболевания, скорейшему выздоровлению и улучшению качества жизни ребенка и его семьи.

Целью нашего исследования было оценить эффективность применения препарата эреспал у детей грудного возраста с острыми респираторными

заболеваниями

Материалы и методы. В нашем исследовании группу наблюдения составили 46 детей в возрасте от 3 до 6 месяцев жизни, которые находились на стационарном лечении в инфекционном боксированном отделении Витебской детской областной клинической больницы по поводу острых респираторных заболеваний. 32 ребенка были мальчики, 14 детей – девочки. Более 50 % детей имели избыточную массу тела, у 6 пациентов при поступлении на коже отмечались проявления атопического дерматита. Всех пациентов мы разделили на две подгруппы: контрольной подгруппе (20 человек) с муколитической целью перорально назначался амброксол, опытной группе (26 детей) – эреспал из расчета 4 мг/кг в сутки в два приема. Оба препарата сочетались с приемом антибиотиков, бронхолитиков. Всем пациентам проводили комплекс клинико-лабораторного обследования. Ежедневно состояния детей оценивали на основании жалоб и физических данных.

Результаты и обсуждение. Как правило, при поступлении у детей имели место проявления ринита или ринофарингита (затрудненное дыхание через нос, умеренные слизистые выделения из носа, гиперемия зева), сухой непродуктивный кашель с трудно отделяемой мокротой, который со слов мам появился спустя 3-5 дней от начала заболевания (24 ребенка), либо усилился, несмотря на проводимую амбулаторно терапию (22 ребенка – из них 13 детей с муколитической целью получали препараты на основе растительных сборов, 9 детей – амброксол в течение 2-3 дней). У 10 пациентов имела место фебрильная температура тела продолжительностью не более 2 суток, у 15 человек гипертермия. У 21 ребенка изменений температурной реакции на фоне ОРЗ не отмечалось.

В ходе наблюдения мы установили, что на фоне приема эреспала у всех пациентов на 3 ± 0.7 сутки происходила трансформация сухого непродуктивного кашля во влажный: мамы отмечали, что кашель становился мягче, уменьшалась частота кашлевых толчков во время приступа, дети становились активнее, улучшался сон и аппетит. Сократилась длительность кашля – в большинстве случаев отсутствие кашля имело место на $5,3 \pm 0,9$ день приема препарата, параллельно улучшалась аускультативная картина в легких (снижалось количество и интенсивность хрипов, вплоть до полного исчезновения в течение 5 дней). У 6 детей с бронхобструктивным синдромом уже на 2 сутки приема эреспала отсутствовали жалобы на затрудненное дыхание, уменьшилась экспираторная одышка, сократилось количество сухих свистящих хрипов при аускультации легких. Данная динамика клинической картины отмечалась у всех детей опытной группы, даже у тех пациентов, которые поступили позднее 3-5 дня от начала заболевания и получали терапию ОРЗ до госпитализации в отделение. В итоге в среднем сроки госпитализации в стационаре этой подгруппы детей составили 7.4 ± 1.8 дней. Ни в одном случае после приема препарата нами не были отмечены побочные эффекты, даже при назначении пациентам с атопическим дерматитом. У 2 детей на первый прием эреспала имела место невыраженная гиперемия щек, которая самостоятельно купировалась, отсутствовала в дальнейшем на протяжении всего приема препарата и не потребовала его отмены.

В контрольной подгруппе переход малопродуктивного сухого кашля во влажный имел место на $4,5 \pm 0,6$ сутки применения амброксола, кашель прекратился в течение $7,5 \pm 0,4$ дней, что повлияло на продолжительность госпитализации, которая в данной подгруппе составила $12,7 \pm 1,3$ дней. У части

детей (6 человек) на момент выписки сохранялись остаточные катаральные явления в виде покашливания.

Выводы. На основании полученных данных клинического наблюдения за детьми грудного возраста с ОРЗ мы сделали выводы, что назначение зреспала детям грудного возраста с ОРЗ позволят существенно облегчить течение острого респираторного заболевания и может быть использовано с бронхолитической и муколитической целью в терапии данной категории пациентов наряду с антибактериальными препаратами системного действия.

Литература

1. Инфекции респираторного тракта у детей раннего возраста / Г.А. Самсыгина (и др.); под общ. ред. Г.А. Самсыгиной. – М.: Миклош, 2006. – 280 с.

2. Самсыгина Г.А., Зайцева О.В. Бронхиты у детей. Отхаркивающая и муколитическая терапия. Пособие для врачей. – М., 2000.

3. Зайцева О.В., Цербакова М.Ю. Острые респираторные заболевания у детей: современные аспекты лечения и профилактики. пособие для врачей. – М., 2003.